REQUEST FOR / CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

診断請求／証明書

PART I ***(TO BE COMPLETED BY USING ACTIVITY AND PERSONNEL OFFICE)***

第一部（使用部隊 及び 人事課記入欄）

THRU: *(PERSONNEL OFFICE)* 経由（人事課）	TO: *(EXAMINING PHYSICIAN)* 宛（担当医師）

Request the following named employee be given the necessary medical examination to determine whether a mental or physical condition exists which would prevent the employee from accomplishing the duties listed below, under the conditions specified, and without constituting a hazard to himself/herself or others; and the result of your examination be entered on the reverse side of this form.

下記の条件で当従業員が次の職務を遂行するのに障害となるような肉体的 又は精神的な症状がないか、又従業員自身あるいは他の者に危険を及ぼすような事がないか診断し、その結果を裏面に記入して下さい。

1. NAME 氏名	4. DUTIES 職務
2. ORGANIZATIONAL UNIT 職場	
3. JOB TITLE AND GRADE 職名と等級	

5. ENVIRONMENTAL CONDITIONS OF POSITION 職場の環境

6. PHYSICAL DEMANDS OF POSITION 職務の肉体的要求

7. MENTAL DEMANDS OF POSITION 職務の精神的要求

REQUESTED BY: 依頼者		APPROVED BY: *(PERSONNEL OFFICER)* （人事課）	
NAME, TITLE AND ACTIVITY 氏名、職名、部隊	DATE 日付	NAME AND TITLE 氏名、職名	DATE 日付

Circle the number preceding each functional requirement and each environmental factor essential to the duties of this position. List any additional essential factors in the blank spaces and/or on form 32EJ. If the position involves fire fighting, attach the specific medical standards.

今回検査を受ける職を遂行する上で必須の項目当てはまるものすべてを下記 A、B から選び、番号を丸で囲んでください。空欄がある項目には数字または詳細（＊印）を、フォーム３２EJ に記入してください。消防関係職は詳しい検査項目・数値の明記されたものを添付してください。

A. FUNCTIONAL REQUIREMENTS

1. Heavy lifting, 45 pounds and over
45ﾎﾟﾝﾄﾞ以上の重量物の持ち上げ
2. Moderate lifting, 15-44 pounds
15 から 44ﾎﾟﾝﾄﾞの重量物の持ち上げ
3. Light lifting, under 15 pounds
15ﾎﾟﾝﾄﾞ未満の重量物の持ち上げ
4. Heavy carrying, 45 pounds and over
45ﾎﾟﾝﾄﾞ以上の重量物の運搬
5. Moderate carrying, 15-44 pounds
15 から 44ﾎﾟﾝﾄﾞの重量物の運搬
6. Light carrying, under 15 pounds
15ﾎﾟﾝﾄﾞ未満の重量物の運搬
7. Straight pulling (hours)
真っ直ぐ引っ張る 時間
8. Pulling hand over hand (hours)
手繰り寄せる 時間
9. Pushing (hours)
押す 時間
10. Reaching above shoulder
肩より高く手を伸ばす
11. Use of fingers
指を使う
12. Both hands required
両手を使う
13. Walking 歩く (hours)
14. Standing 立つ (hours)
15. Crawling (hours)
腹ばいで進む 時間
16. Kneeling (hours)
膝で立つ 時間
17. Repeated bending (hours)
前屈姿勢を繰り返す 時間
18. Climbing, legs only (hours)
足のみで登る 時間
19. Climbing, use of legs and arms
手足を使って登る
20. Both legs required
両脚を使う
21.. Operation of crane, truck, tractor, or motor vehicle
ｸﾚｰﾝ､ﾄﾗｯｸ､ﾄﾗｸﾀｰまたは車両の運転・ 操作
22. Ability for rapid mental and muscular coordination
俊敏な動き、または判断を必要とする
23. Ability to use and desirability of using Firearms
銃器を扱う、または
扱うことをいとわない
24. Near vision correctable at 13” to 16” to Jaeger 1 to 4
矯正近視
25. Far vision correctable in one eye to 20/20 and to 20/40 in the other
遠視矯正視力片眼 20/20、他方 20/40
26. Far vision correctable in one eye to 20/50 and to 20/100 in the other
遠視矯正視力片眼 20/50、他方 20/100
27. Specific visual requirement (*specify*)
その他視力について *
28. Both eyes required
両眼を使う
29. Depth perception
奥行き・ 深さを認識する
30. Ability to distinguish basic colors
基本的な色を見分けることができる
31. Ability to distinguish shades of colors
色調を見分けることができる
Hearing (*aid permitted*)
聴力（補聴器等の使用可）
33. Hearing without aid
聴力（補聴器等を使用せずに）
34. Specific hearing requirements
その他聴力について *
35. Other: **Emotional & Mental Stability**
感情および精神面について *

B. ENVIRONMENTAL FACTORS

1. Outside 屋外
2. Outside and inside 屋外および屋内
3. Excessive heat 高温
4. Excessive cold 低温
5. Excessive humidity 多湿
6. Excessive dampness or chilling 湿気・ 冷気
7. Dry atmospheric conditions 乾燥
8. Excessive noise intermittent 間断騒音
9. Constant noise 連続騒音
10. Dust ほこり
11. Silica, asbestos, etc. ｹｲ土、ｱｽﾍﾞｽﾄ等
12. Fumes, smoke, or gases
蒸気、煙およびガス
13. Solvents (*degreasing agents*) 非油系溶剤
14. Grease and oils 油脂および石油
15. Radiant energy 放射線
16. Electrical energy 電気
17. Slippery or uneven walking surfaces
滑り易いまたは段差のある場所での作業
18. Working around machinery with moving parts 動いている機械の周りでの作業
19. Working around moving objects or vehicles
動いているものまたは車両の周りでの作業
20. Working on ladders or scaffolding
梯子または足場の上
21. Working below ground
地下
22. Unusual fatigue factors (*specify*)
特殊労役（特記すること）*
23. Working with hands in water
水中での手作業
24. Explosives 爆薬
25. Vibration 振動
26. Working closely with others
人と一緒の作業
27. Working alone 一人での作業
28. Protracted or irregular hours of work
長時間または不定期的な仕事
29. Other: その他 *

Addendum to USFJ Form 32EJ

PART II ***(TO BE COMPLETED BY EXAMINING PHYSICIAN AND RETURNED TO PERSONNEL OFFICE)***

第二部 （担当医師記入後 人事課に送付）

I certify that I have, this date, examined subject employee, and found him/her to be physically (capable) (incapable) of performing the duties described, under the conditions described, in Part I of this form.

本日当従業員を診断した結果、本書式第一部に書かれている職務を所定の条件で遂行することが肉体的に（可能）（不可能）であることを証明する。

PRINTED NAME 活字体による名前	DATE 日付	SIGNATURE 署名
TITLE AND HOSPITAL 職名、病院名		

REMARKS: *(TO BE ADDED BY EXAMINING PHYSICIAN IF EMPLOYEE IS FOUND TO BE INCAPABLE OF PERFORMING ASSIGNED DUTY)*

備 考 （職務遂行不可能な場合の 担当医師記入欄）

a. DESCRIPTION OF EMPLOYEE'S PHYSICAL OR MENTAL CONDITION AND POSSIBLE IMPACT UPON EMPLOYEE'S ABILITY TO PERFORM ASSIGNED DUTIES.

従業員の肉体的又は精神的症状 および職務遂行に支障となる症状の可能性について記述。

b. MAY THE EMPLOYEE BE EXPECTED TO RECOVER SUFFICIENTLY TO PERFORM ASSIGNED DUTIES? IF SO, ESTIMATED TIME FOR RECOVERY.

従業員は職務を遂行できるほど充分に回復する見込みがありますか? もしそうなら回復予定日を記入して下さい。